

Conformidad de Prestaciones

Fecha: 30 / 06 / 2022

Apellido y nombre del beneficiario: Hidalgo Juan Cruz

Número de Afiliado: 15417602022

Yo Alejandra Gabriela Rodríguez

con Documento Tipo DNI N° 28.025.628

, doy mi conformidad respecto a la/s

prestación/es que a continuación se detallan y dejo constancia que me han explicado en términos claros y adecuados, comprendiendo las alternativas disponibles.

Prestación: Psicopedagogía

Prestador: Crespo Ana

Período de la prestación: desde Junio hasta Diciembre año 2022 .

Prestación: Fonoaudiología

Prestador: Barrionuevo Noelia

Período de la prestación: desde Junio hasta Diciembre año 2022 .

Prestación: Integración escolar

Prestador: Moyano Andrea

Período de la prestación: desde Junio hasta Diciembre año 2022 .

Prestación:

Prestador:

Período de la prestación: desde hasta año .

Firma

Rodríguez Alejandra

Aclaración

SI EL FIRMANTE NO ES LA PERSONA CON DISCAPACIDAD COMPLETA:

Dejo constancia que la conformidad brindada en el presente documento es realizada en nombre de Hidalgo Juan Cruz

Manifiesto ser el familiar/ responsable / tutor y doy conformidad respecto a la/s prestación/es detalladas precedentemente.

Firma

Rodríguez Alejandra

Aclaración

28.025.628

DNI